

**Fecha: ABRIL 2015**

**Consulta nº 31:**

¿Existen evidencias que apoyen el uso de miel en úlceras por presión como posible tratamiento?

**Respuesta:**

**[http://www.murciasalud.es/preevid.php?op=mostrar\\_pregunta&id=19792&idsec=453](http://www.murciasalud.es/preevid.php?op=mostrar_pregunta&id=19792&idsec=453)**

Tras la búsqueda se ha localizado: 1 Revisión Sistemática (RS), 2 Guías de Práctica Clínica (GPC), y un Ensayo Clínico Aleatorizado (ECA) multicéntrico que evalúan el uso de la miel en las Úlceras Por Presión (UPP). Indican que el uso de la miel para la cura de las UPP tiene un nivel de recomendación bajo (consenso). De la misma forma señalan la necesidad de realizar nuevos ensayos de calidad que establezca recomendaciones sobre el uso de miel para la cura de las UPP en relación al tamaño, tipo, cronicidad, tiempo de las heridas, seguridad, eficacia y posibles contraindicaciones.

En todo caso, su uso siempre se refiere a la forma de apósito y no en presentaciones destinadas a consumo doméstico dado los riesgos por inexactitud de concentración, no esterilidad, etc.

**La RS** <sup>(1)</sup> determina si la miel aumenta la tasa de cicatrización de las heridas agudas (quemaduras, desgarros) y crónicas (úlceras cutáneas, heridas quirúrgicas infectadas).

Se incluyeron 25 ensayos ECAs (2987 participantes) que evaluaron la miel como un tratamiento para cualquier tipo de herida aguda o crónica. La variable principal de evaluación fue la cicatrización de las heridas. En cuanto a heridas agudas: 3 ensayos evaluaron el efecto en desgarros agudos, excoriaciones o heridas quirúrgicas menores y 12 ensayos en las quemaduras. Con respecto a las heridas crónicas: 2 ensayos evaluaron el efecto en las úlceras venosas de las piernas y hubo ensayos individuales que investigaron el efecto en las heridas

postquirúrgicas infectadas, las úlceras de decúbito, la leishmaniosis cutánea, las úlceras del pie diabético y la gangrena de Fournier. *El efecto de la miel en las UPP no se pudo determinar en esta RS, pues el ensayo incluido* <sup>(2)</sup>, *aunque concluye que el uso de un apósito con miel en las UPP es eficaz y práctico, es de baja calidad y el tamaño de la muestra es pequeño (36 pacientes, solo 26 completaron el ensayo) y no contiene suficientes detalles para determinar el riesgo de sesgo de precisión.* Otro ensayo fue excluido, pues solo pudieron tener acceso al resumen. La RS concluye que los apósitos de miel no aumentan significativamente las tasas de cicatrización en las úlceras venosas de las piernas cuando se administran como adyuvante de la compresión. La miel podría retrasar la cicatrización de las quemaduras de 2º y 3º grado en comparación con la escisión temprana y el injerto, además de la leishmaniosis cutánea cuando se administra como un adyuvante con antimonio de meglumina. La miel podría ser superior a algunos materiales de los apósitos convencionales, pero existen dudas importantes sobre la replicabilidad y la aplicabilidad de estas pruebas. No hay suficientes pruebas para guiar la práctica clínica en otros tipos de heridas (por ejemplo de las UPP) y los servicios de salud podrían considerar evitar el uso sistemático de apósitos de miel hasta no disponer de suficientes pruebas sobre su efecto. Recomiendan la realización de nuevos ensayos de calidad.

**Una de las GPC** <sup>(3)</sup> para la prevención y tratamiento de las UPP recomienda: considerar el uso de apósitos impregnados con miel en el tratamiento de las UPP en el estadio II y III, cuando están infectadas por múltiples organismos (estos apósitos ofrecen cobertura antimicrobiana de amplio espectro) y para controlar la carga bacteriana y el olor (Nivel de evidencia C). También recomienda que, antes de aplicar un apósito de miel, hay que asegurarse que la persona no es alérgica a la miel, a los productos de la colmena, o a las picaduras de abeja. (Nivel de evidencia C) <sup>(\*)</sup>

**La otra GPC** <sup>(4)</sup>, también para la prevención y tratamiento de las UPP, señala que la miel se ha utilizado para el tratamiento de heridas durante siglos, pues se cree que ayuda en la cicatrización de heridas a través de un efecto osmótico que extrae fluido de la herida a la superficie del tejido de la herida, desarrollando un entorno de curación húmedo, a través de la disminución del pH de la herida, todo lo cual ayuda en la autólisis desprendiendo el tejido

desvitalizado. Más recientemente se ha propuesto para su uso debido a posibles propiedades antibacterianas. La GPC realiza el mismo grado de recomendación que la anterior GPC (consenso).

**El ECA multicéntrico** <sup>(5)</sup> posterior evalúa el uso de un apósito comercial impregnado en miel como tratamiento no quirúrgico para las UPP crónicas en pacientes con lesión medular. Determinando el crecimiento bacteriano, el tamaño de la herida y las etapas de curación de las UPP. Las UPP de los 20 pacientes incluidos diferían en tamaño, profundidad y colonización bacteriana. En todos los pacientes se había utilizado previamente otros apósitos durante un mínimo de 12 semanas sin éxito. Los apósitos con miel se cambiaron a diario en un ambiente estéril tras ser limpiada la herida con solución Ringer estéril. Durante el estudio ningún paciente fue tratado con antibiótico. 6 pacientes (30 %) eran tetrapléjicos y 14 (70 %) parapléjico. 15 (75 %) estaban completamente paralizados y 5 (25 %) parcialmente. 5 (25 %) presentaban úlceras de grado IV y 15 (75 %) de grado III de acuerdo con el Panel de clasificación National Pressure Ulcer Advisory. Lugares de las UPP: sacro (45%), piernas (20%), talón (10%), isquiática (15%), ingle (5%) y muslo (5%).

Después de 1 semana de tratamiento con el apósito impregnado en miel, todas las muestras tomadas resultaron nulas en crecimiento bacteriano. 18 pacientes (90%) mostraron curación completa de la herida después de un período de 4 semanas. Las cicatrices resultantes eran suaves y flexibles. No se observaron efectos negativos del tratamiento. Ni se alteró el nivel de azúcar en sangre en los pacientes diabéticos, a pesar de la aplicación diaria de grandes cantidades de miel. No se observaron reacciones alérgicas.

Los autores concluyen que la cura con miel de las UPP, tal como se mide en el estudio: por crecimiento bacteriano, tamaño de la herida y etapas de curación, indica que la miel es eficaz en la cura de estas heridas. Dado que hay una mínima evidencia anterior, lo que restringe la aplicación de la miel en las UPP, se necesitan más ensayos clínicos para establecer recomendaciones sobre el uso de miel en relación con el tamaño, tipo y tiempo de las heridas, para asegurar a largo plazo la seguridad y la eficacia y para descubrir posibles contraindicaciones.

(\*) Consultar Grados de Recomendación y Niveles de Evidencias en la GPC

## Referencias (5):

1. Jull AB, Walker N, Deshpande S. Honey as a topical treatment for wounds. Cochrane Database Syst Rev. 2013 Feb 28;2: CD005083. [\[Resumen\]](#)[\[Texto Completo\]](#) [Consulta: 31/01/2014]
2. Yapucu Güneş U, Er I. Effectiveness of a honey dressing for healing pressure ulcers. J Wound Ostomy Continence Nurs. 2007 Mar-Apr;34(2):184-90. [\[Texto Completo\]](#) [Consulta: 31/01/2014]
3. National Pressure Ulcer Advisory Panel, European Pressure Ulcer Advisory Panel. Pressure ulcer treatment recommendations. In: Prevention and treatment of pressure ulcers: clinical practice guideline. Washington (DC): National Pressure Ulcer Advisory Panel; 2009. p. 51-120. [\[Texto Completo\]](#) [Consulta: 31/01/2014]
4. Pan Pacific Guideline for the Prevention and Management of Pressure Injury. Australian Wound Management Association and New Zealand Wound Care Society, Hong Kong Enterostomal Therapists Association and the Wound Healing Society (Singapore). 2012. [\[Texto Completo\]](#) [Consulta: 31/01/2014]
5. Biglari B, vd Linden PH, Simon A, Aytac S, Gerner HJ, Moghaddam A. Use of Medihoney as a non-surgical therapy for chronic pressure ulcers in patients with spinal cord injury. Spinal Cord. 2012 Feb;50(2):165-9. [\[Resumen\]](#)[\[Texto Completo\]](#) [Consulta: 31/01/2014]

S.E.F.H.